

# Constitution d'une Cellule Éthique de Soutien (CES) COVID-19 PACA-Est

Pr Gilles Bernardin – président de l'Espace Éthique Azuréen – CHU de Nice

## Contexte

L'épidémie de Coronavirus qui a débuté en Chine en fin d'année touche aujourd'hui notre pays de plein fouet. En regard de la forte contagiosité un grand nombre de nos concitoyens vont être contaminés, et compte tenu de la virulence un nombre élevé de patients vont développer des formes sévères d'insuffisance respiratoire nécessitant une prise en charge en réanimation. Notre système de santé n'est pas calibré, en terme de ressources humaines et matérielles, pour faire face à l'afflux attendu de patients. Il en résulte que les professionnels de santé risquent d'être contraints à des priorisations de prise en charge et à des choix d'attribution de ressources qu'ils n'auraient jamais envisagés de faire en situation habituelle. Les dilemmes éthiques générés seront d'une toute autre teneur que ceux auxquels nous sommes habituellement confrontés et nécessiteront une approche spécifique rendue nécessaire par l'inévitable déséquilibre entre la demande et l'offre de soins que nous allons expérimenter à court terme (annexe 1).

## Mission de la CES

Être à l'écoute et venir en appui des équipes pour accompagner leur démarche de réflexion éthique en situation d'arbitrage complexe révélant un conflit de valeurs ("cas de conscience").

La CES pourra être sollicitée par tout soignant s'estimant en situation de dilemme voire de simple "inconfort" éthique pouvant relever de causes variées, par exemple et sans être exhaustif: difficulté d'orientation, admission/non-admission en réanimation, limitation thérapeutique, accompagnement de fin de vie et soins palliatifs, soutien aux familles, responsabilité des conditions logistiques dans une prise en charge dégradée...

Cette saisine se fait préférentiellement par simple appel téléphonique (possible également par mail).

Cet échange doit être compris comme une manière de prendre du recul sur la condition critique qui interpelle, de sanctuariser un temps de réflexion durant lequel on s'attachera à vérifier que les principes moraux intangibles de respect et de dignité de la personne humaine restent centraux dans le processus final de décision. Il attestera également du caractère collégial de la réflexion et en constituera la traçabilité.

Important: la CES n'est pas un dispositif d'accompagnement et soutien psychologique des équipes (une structure spécifique est placée sous l'égide du Pr M Benoît), ni n'a compétence pour traiter les questionnements relatifs à la protection / dépistage des personnels qui relèvent, eux, du service de santé au travail du CHU.

## Composition de la CES

Elle est à la fois pluri-professionnelle et pluridisciplinaire

*Pr Gilles BERNARDIN, médecin réanimateur*

*Pr Pierre DELLAMONICA, médecin infectiologue*

*Dr Pierre BONHOMME, psychiatre*

*Dr Olivier RABARY, anesthésiste réanimateur*

*Dr Michel KAIDOMAR, médecin réanimateur*

*Dr Marina MILLETRE-BERNARDIN, médecin rhumatologue et algologue*

*Me Sophie CHAS, juriste*

*Colette RASCLE, cadre supérieur de santé, responsable soignant de pôle*

*Karine HAMELA, directeur des Ressources Humaines, CHU de Nice*

*Jean-Jacques WUNENBURGER, professeur de philosophe*

*Jean-Pascal CHOURY, aumônier*

*Xavier CORVELEYN, maître de conférence en Psychologie*

## *Fonctionnement de la CES*

### *Traitement d'une saisine*

#### *1. Sollicitation de la CES par le professionnel de santé requérant:*

---

*-par téléphone: 04 92 03 69 42*

*-par mail à l'adresse: [cellule.ethique.de.soutien@chu-nice.fr](mailto:cellule.ethique.de.soutien@chu-nice.fr)*

#### *2. Réception de l'appel par un médecin de la CES*

---

*-qui s'entretient immédiatement avec le requérant*

*-afin de lister les difficultés rencontrées dans la situation clinique singulière*

*-pour une aide à la reformulation des problématiques en terme de conflits de valeurs et principes éthiques malmenés (bienfaisance, non-malfaisance, justice distributive, respect de l'autonomie du patient)*

*-en vue d'une prise de décision "éclairée"*

*-sur la base d'un canevas d'entretien formalisé (contexte clinique, antécédents, environnement logistique, difficultés rencontrées...)*

### *3. Après appel, le médecin de la CES se consulte avec un membre de la CES à compétence SHS*

---

*Au besoin plusieurs avis sont sollicités au sein de la CES (conférence téléphonique, visioconférence) avec respect absolu de la confidentialité.*

### *4. Rappel dans les meilleurs délais du médecin requérant pour restitution de la concertation éthique*

---

*Le rôle de la CES n'est pas de prendre une décision à la place du médecin en charge mais d'apporter un éclairage éthique garantissant que les principes moraux fondateurs de respect et de dignité du patient ont conditionné la réflexion.*

### *5. Complétude, clôture et archivage de la saisine.*

---

- "Débriefing" du dossier complet à distance en réunion plénière de la CES (fréquence hebdomadaire)*
- archivage (anonymisation du dossier)*
- analyse régionale des problématiques éthiques soulevées*

### ***Périmètre d'action de la CES et structures impliquées***

*L'Espace Éthique Azuréen assure la coordination de toutes les activités de la CES et collabore étroitement avec la cellule de crise Covid-19 du CHU de Nice.*

*La CES collabore avec les structures analogues qui se mettent en place dans les hôpitaux du territoire PACA-Est.*

*Elle est en contact étroit avec la CES de l'Espace Éthique Méditerranéen, toutes deux étant en lien avec une structure de soutien éthique régionale placée sous l'égide conjointe de l'ARS et de l'ERERI PACA-Corse. Cette structure régionale de référence ayant vocation à apporter des éclairages sur les questions les plus complexes non résolues à l'échelon local, ainsi que des informations et des analyses relatives aux conséquences de la situation épidémique.*

## ANNEXE 1

### Particularité de la réflexion éthique en situation de crise

par Jean-Jacques Wunenburger, professeur de Philosophie, bureau de l'Espace Éthique Azuréen

*Saturation hospitalière, stress au travail, accroissement des urgences vitales (etc...), exposent les soignants à des difficultés exceptionnelles, que l'on ne rencontre qu'en situation relativement rare de catastrophes naturelles, de conflits ou d'attentats. Ces pratiques-limites ont déjà permis de formuler dans l'institution des procédures, des principes, des critères de décision collégiale, à la fois pragmatiques et soucieux du respect de valeurs éthiques. Il reste que, par **conscience intime**, chaque agent concerné par ces situations peut se trouver devant des choix paradoxaux, des décisions ou consentements problématiques sources de perplexité. Comment l'aider à affronter et analyser ces expériences ? Si la psychologie touche aux affects (angoisse, peur, sentiment altruiste...), l'éthique doit pouvoir accompagner l'agent en situation en termes de **bien et de mal**).*

*La conscience morale se définit par la considération et l'application de principes moraux universels et inconditionnels : **respect de la personne humaine** (quelles que soient ses particularités) et de sa **dignité** (non instrumentalisation comme chose). Il en résulte des motivations éthiques, qui peuvent être variables entre agents et même alternatifs chez le même individu en fonction du contexte et des situations. On distingue généralement l'**éthique de conviction**, qui cherche à appliquer des **devoirs** garants de la bonne action, devoirs déduits indépendamment des intérêts et des conséquences concrètes (morale déontologique d'inspiration chrétienne et kantienne), et l'**éthique de responsabilité** qui enjoint à l'agent de faire -et d'assumer librement- le bon choix en situation concrète en fonction des **conséquences** présumées (rapport moyen-fin). Les 4 principes américains (**bienfaisance, non malfaisance, autonomie et justice**) peuvent ici servir de guide, sans résoudre tous les problèmes.*

*En situation complexe, dilemmatique, urgente, la voie d'une éthique « rassurante » des devoirs inconditionnels semble inadaptée, sous peine d'entraîner un malaise psychologique et moral profond et des sentiments de culpabilité récurrents, faute de parvenir à coïncider avec les obligations. Il faut admettre, que tout en restant assujettie aux valeurs morales fondamentales, **l'éthique doit s'adapter à la situation** dans laquelle les choix entre bonne et mauvaise action se révèlent difficiles, voire impossibles, du point de vue pratique. On peut alors privilégier une **éthique conséquentialiste**, basée sur une balance qui mesure le rapport entre une action négative et un bien à venir, supérieur ou plus général (acceptation du sacrifice d'un seul pour le salut d'un grand nombre). Il est aussi possible de considérer cette pratique éthique comme exceptionnelle, liée à une détresse, en ayant conscience que le calcul pragmatique d'un mal pour un bien reste toujours sujet à débat, tant du point de vue de sa rationalité (anticipation avec probabilité) que de sa légitimité éthique.*

*On peut donc considérer qu'entre la moralité pure, sans résistance du réel, et une action immorale qui transgresse par ignorance, par inconscience, ou par arrogance une loi morale, les pratiques du soin d'urgence relèvent d'une éthique, non pas approximative, mais de "second rang", une éthique "du moindre mal" qui tente raisonnablement de trouver une conciliation entre une intention bonne et une réponse pratique la moins mauvaise possible, en l'accompagnant d'une appréciation réfléchie et d'un discernement prudent. Mais ce souci éthique, s'il peut conduire à des actes lourds de conséquences, s'il peut nous amener à improviser et à inventer une réponse douloureuse, doit rester attaché aux principes moraux fondamentaux intangibles que sont **le respect et la dignité de la personne humaine**.*